

Harri Haarala

Kuljettamatta jätetyn ensihoitopotilaan ohjaus kohteessa

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja Terveysalan yksikkö

Hoitotyön Tutkinto-ohjelma

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Hoitotyö

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja

Tekijä: Harri Haarala

Työn nimi: Kuljettamatta jätetyn ensihoitopotilaan ohjaus kohteessa

Ohjaaja: Mari Salminen- Tuomaala, TtT, yliopettaja & Tarja Knuuttila TtM, lehtori

Vuosi: 2016 Sivumäärä: 33 Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kuljettamatta jätetyn ensihoitopotilaan ohjauksen haasteita.

Tavoitteena oli parantaa kuljettamatta jätetyn ensihoitopotilaan saaman ohjauksen laatua sekä sisältöä tutkitun tiedon avulla ja pohjalta.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui alan kirjallisuudesta ja tieteellisistä julkaisuista sekä artikkeleista. Lähteinä käytettiin suomalaisia ja englanninkielisiä lähteitä.

Tutkimusaineistoon kerättiin suomalaisia ja englanninkielisiä tieteellisiä julkaisuja. Tutkimusaineisto hankittiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen ja analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä

Tutkimusaineiston perusteella suullisen ohjauksen lisäksi kirjallinen dokumentointi ohjauksesta tukee potilaan selviytymistä kotona. Kirjalliset ohjeet edistävät kotona selviytymistä sekä luottamusta omaan selviytymiseen. Laadukkaassa ohjauksessa huomioidaan ohjattavan yksilölliset tarpeet ja ohjaustilanne on vuorovaikutuksellinen ammattivastuuseen perustuvaa tavoitteellista toimintaa.

Avainsanat: ensihoito, kuljettamatta jätetty, potilasohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Ähtäri

Degree programme: School of Health Care and Social Work

Specialisation: Registered Nurse

Author/s: Harri Haarala

Title of thesis: "Guiding a patient who has been denied transportation in the pre-hospital ambulance setting"

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Senior Lecture and Tarja Knuuttila, MNSc, Senior Lecture

Year: 2016 Number of pages: 33 Number of appendices: 3

This thesis was done using a systematic book review and its purpose was to describe the challenges that arise when guiding a patient who will not be transported by the ambulance.

The goal was to improve the quality and content of guidance received by patient using researched data.

The frame of reference formed from health care literature, publications and scientific articles. Finnish and English references were used as sources.

Scientific publications in both Finnish and English were gathered for the study material. The information was drawn from databanks using the systematic book review-method and analysed by applying a deductive content analysis.

Judging by the research material gathered, leaving a written instruction for the patient supports his/her coping at home. The written instructions improve patients ability to get by in domestic surroundings and increase their self reliance. Paying attention to each patients individual needs is part of a good quality guidance process. The entire guiding episode is a process with an aim and it is based on the professional responsibility of the health care professional.

Keywords: first aid, denied transportation, patient guidance

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 ENSIHOITOTYÖ.....	8
2.1 Päätöksenteko ensihoidossa.....	9
2.2 Kuljettamatta jättäminen.....	10
2.3 Ensihoidon dokumentointi.....	11
3 ASIAKKAAN OHJAUS.....	13
3.1 Ohjaus hoitotyössä.....	13
3.2 Asiakkaan ohjaaminen ensihoidossa.....	14
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
5 TUTKIMUSAINEISTON KERUU.....	18
5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	18
5.2 Aineiston haku ja valinta.....	18
5.3 Sisällön analyysi.....	20
6 TUTKIMUSAINEISTO.....	21
7 POHDINTA.....	24
7.1 Tulosten tarkastelu.....	25
7.2 Luotettavuus.....	27
7.3 Eettisyys.....	27
7.4 Jatkotutkimushaasteet.....	28
LÄHTEET.....	30
LIITTEET.....	1

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1 Ohjausprosessi	15
Kuvio 2 Prosessi aineiston hankinnasta.....	19
Kuvio 3 Mitkä tekijät vaikuttavat ohjauksen laatuun ensihoidossa	24
Kuvio 4 Mitkä tekijät vaikuttavat ohjauksen sisältöön ensihoidossa	25
Taulukko 1 X-koodit (Määttä 2013a)	10

1 JOHDANTO

Ensihoitopalvelu on lain velvoittama osa terveydenhuollon päivystystä. Palvelun tarkoituksena ja perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhriksi joutuneen tasokas hoito tapahtumapaikalla sekä mahdollisen kuljetuksen aikana. (Määttä 2013a.)

Kainuussa ja Länsi- Pohjan alueella tehty tutkimus osoitti että jopa 48,1% tehtävistä ei johtanut potilaan kuljettamiseen terveydenhuollon päivystyspisteeseen. Päätös potilaan kuljettamattajättämisestä voidaan tehdä potilaan tilanarvion ja mahdollisesti myös potilaalle annetun hoidon jälkeen. Potilaan kuljettamattajättämiseen voidaan päätyä myös operatiivisista tai teknisistä syistä. (Määttä 2013b, Hoikka, Silfvast & Ala-Kokko 2015.)

Kuljettamatta jättäminen on perustellusti järkevää, sillä monien potilaiden tila ei edellytä välitöntä kuljettamista terveydenhuollon päivystyspalveluun. Kaikkien ensihoidon kohtaamien potilaiden kuljettaminen lisäisi kohtuuttomasti yhteiskunnan kustannuksia ja kuormittaisi turhaan päivystyksiä, eikä olisi kaikille potilaille mielekkäin tai tarkoituksenmukaisin tapa hakeutua hoitoon. (Määttä 2013a.) Kuljettamatta jättämisen päätöksen tekeminen on haasteellista, koska siinä tulee hallita monia päätöksentekoon vaikuttavia osa-alueita (Määttä 2013a, Rekola 2008). Kuljettamatta jättämiseen liittyy myös monia eri riskitekijöitä, jotka ammattitaitoisen ensihoitohenkilökunnan tulee päätöksenteossaan huomioida (Määttä 2013a, Nurmi 2013.).

Ensihoitopalvelun kehittyessä on palvelun sisällön kehittyminen tarkoituksen mukaista. Opinnäytetyöni tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa kuljettamatta jätetyn ensihoitopotilaan ohjauksesta. Hoikka, Silfvast ja Ala-Kokko (2014). ovat tehneet tuoreen tutkimuksen. Tutkimuksen mukaan Kainuun ja Länsi- Pohjan alueella 48,1% tehtävistä ei aiheuttanut kuljetusta päivystykseen. Heidän tutkimuksen perusteella voidaan olettaa, että ohjauksen tarve on merkittävässä osassa potilaan hoitotyötä.

Laadukkaalla ohjauksella, voidaan lisätä potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja näin mahdollistaa hänen sitoutuminen hoitoon. Potilas on tyytyväinen saatuaan riit-

tävästi tietoa sairaudestaan. Hyvällä ja laadukkaalla ohjauksella voidaan vähentää tarpeettomia käyntejä terveydenhuollossa. Hyvinvoiva ja työkykyinen yksilö on tärkeä osa yhteiskuntaa. Positiiviset ohjauskokemukset myös lisäävät potilaan sitoutumista ja hoitajan työmotivaatiota. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

2 ENSIHOITOTYÖ

Ensihoitopalvelun kehittyminen on ollut viime vuosina voimakasta. Kehittymisen ja nykyisen toimintamallin taustalla on Markku Kuisman tekemä selvitystyö; Ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden kehittäminen. Aikaisemman palvelun ongelmana oli palveluiden järjestäminen ja ohjaus. Palvelutasomääräyksien ja lähtövalmiuksien puuttuminen. Työnjakoa julkisen ja yksityisen sektorin välillä ei ollut. Henkilöstölle ei ollut pätevyysvaatimuksia. Rahoituksen monikanavaisuus ja alueellisten kustannuksien ero sekä palvelujentason laadun eroavaisuus alueellisesti oli huomattavaa.(Kuisma 2007).

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti ohjausryhmän vastaamaan kehittämishankkeiden ohjauksesta, tukemisesta ja valvonnasta sekä tekemään esitys toimintojen kehittämiseksi. Osaksi kehittämistä asetettiin terveydenhuoltolakityöryhmä tekemään ehdotuksensa tarvittavista lakimuutoksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Sairaanhoitopiirien on ensihoitopalvelua järjestäessään vastattava ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johdettava operatiivista toimintaa ja laadittava toimintaohjeet kuljetusta edellyttävien potilaiden hoidosta sekä ohjeet niitä tilanteita varten, joissa potilas ei tarvitse kuljetusta (A340/2011). Ensihoidolla tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan peruselintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä ja lääkkeillä sekä muilla hoitotoimenpiteillä (A565/1994).

Ensihoitopalvelun operatiivisena yksikköinä toimivat ensivaste- ja ensihoitoyksikkö sekä lääkäriyksikkö. Ensihoitoyksikkö määritellään perus- tai hoitotason yksiköksi. Terveydenhuoltolain ohella ensihoitoa säätelee asetus ensihoitopalvelusta(340/2011).

Perustasoisella ensihoitoyksiköllä tarkoitetaan asetuksen mukaista hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone. Perustasoisella yksiköllä on myös mahdollisuus aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet(A565/1994).

Hoitotasoisella ensihoitoyksiköllä tarkoitetaan asetuksen mukaista valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus niin, että potilaan peruselintoiminnot voidaan turvata(A565/1994).

2.1 Päätöksenteko ensihoidossa

Ensihoidon toimintaympäristössä on ensihoitajan tehtävä toistuvasti päätöksiä. Päätöksillä on merkittävä vaikutus hoitoketjun toimintaan, diagnostiikan etenemiseen ja hoidon lopputulokseen sekä hoidon laatuun. Ensihoitajien hoito perustuu pitkälti pysyviin hoito- ohjeisiin tai konsultoitavan lääkärin antamiin hoito- ohjeisiin. Ensihoitoja tekee ratkaisuja niiden soveltamisessa ja pyytämisestä. Työdiagnoosin tekeminen on ensihoitajan päätöksistä merkittävimpiä, joka vaikuttaa merkittävästi potilaan hoitolinjaan. Virheellisestä päätöksestä pahimmillaan voi aiheutua potilaan menehtyminen tai vammautuminen (Nurmi 2013).

Ajatteluprosessia tutkittaessa on voitu erottaa erityisesti diagnostista prosessia kuvaavia malleja. Prosessit jakautuvat kahteen pääluokkaan, niiden tunteminen auttaa ensihoitajaa tietoisesti vaihtamaan ajattelutapaansa tilannekohtaisesti. Ensimmäinen ajattelumalli on analyttinen, joka perustuu todennäköisyyteen muodostaen hypoteesin. Hypoteesia testataan tutkimusmenetelmin. Päätöksenteon toinen lähestymisprosessi on enemmän intuitiivinen, perustuen potilaan kliiniseen kokonaiskuvaan. Lyhytaikaisessa hoitotyössä päätöksenteko pohjautuu usein intuitiivisesti ja ongelmatilanteen nopeaan hahmottamiseen.(Lauri & Salanterä, 2002, Nurmi 2013)

Eettinen päätöksenteko on osa hoidollista päätöksentekoa, jonka tavoitteena on potilaan hoitamisessa välttää pahaa ja pyrkiä sen avulla hoitoon liittyvissä ratkaisuissa edistämään potilaan terveyttä. Eettistä päätöksentekoa ohjaavat eettiset periaatteet ja säännöt. Hyvän eettisen päätöksen tulisi olla rationaalinen. Perustua

eettisten periaatteiden ja pohdintojen lisäksi myös saatavilla olevaan tietoon. Eettinen päätöksenteko ei ole irrallaan muusta päätöksenteosta. Potilaan hoidon onnistumisen arvioinnissa tulee arvioida myös eettistä päätöksentekoa. (Rekola 2008.)

2.2 Kuljettamatta jättäminen

Ensihoitotehtävä ei aina aiheuta välitöntä kuljettamista terveydenhuollon päivystyspalveluun tai muihin terveydenhuollonpalvelujen piiriin. Kuljettamatta jättäminen on perustellusti järkevää, sillä monien potilaiden tila ei edellytä kuljettamista. Kaikkien ensihoidon kohtaamien potilaiden kuljettaminen lisäisi kohtuuttomasti yhteiskunnan kustannuksia ja kuormittaisi turhaan päivystyksiä, eikä olisi kaikille potilaille mielekkäin tai tarkoituksenmukaisin tapa hakeutua hoitoon. Kuljetuskoodin sijaan ensihoitoyksikkö valitsee X- koodin (Taulukko 1). Ensihoidossa on käytössä kymmenen X- koodia (Määttä 2013a.).

Taulukko 1 X-koodit (Määttä 2013a)

X-0	Tekninen/ ajo este
X-1	vainaja
X-2	terveydentila määritetty, ohjattu poliisin suojaan
X-3	pyydetty kohteeseen muuta apua
X-4	muu kuljetus esim. taksi
X-5	terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin
X-6	potilas kieltäytyi hoidosta/ kuljetuksesta
X-7	potilasta ei löydy
X-8	potilas hoidettu kohteessa
X-9	tehtävän peruutus

Ensihoitotehtävien päättyminen x- koodiin on tutkimuksien mukaan lisääntynyt, jollei huomioida alueellisia eroja. Hoikka, Silfvast ja Ala-Kokko ovat tehneet vuonna 2014 tutkimuksen. Tutkimuksen mukaan Kainuun ja Länsi- Pohjan alueella

48,1% tehtävistä ei aiheuttanut kuljetusta päivystykseen. Helsingin pelastuslaitoksen tilastojen mukaan tehtävistä 42% ei johtanut kuljetukseen (Porthan 2012).

Kuljettamatta jättäminen on haasteellista sekä ensihoitajan että potilaan oikeusturvan kannalta. Kuljettamatta jättäminen on perusteltua ja järkevää, mikäli sitä käytetään harkiten ja vastuullisesti sekä toiminta on potilaan edun mukaisesti. Harkinta ja päätöksen teko tulee pystyä todistamaan ja näyttämään toteen jälkikäteen, jos päätös riitautetaan. (Määttä 2013a).

Opinnäytetyössäni tarkastelen ohjauksen laatua ja sisältöä kuljettamatta jätettyjen tehtävätyyppien X- 5 sekä X-8 koodien pohjalta. Näiden tehtävätyyppien jälkeen asiakas jää kotiin, jonka vuoksi ohjauksen tärkeys korostuu.

Ensihoitoyksikön tehtäväkoodiksi tulee X-5, kun yksikön arvioinnin mukaan potilaalla ei ole ensihoidollisista tarvetta. Asiakkaalla ei myöskään ole tarvetta päivystyksellisiin tutkimuksiin tai muihin terveydenhuolto palvelujen piiriin. Kyseessä voi olla potilaan jokapäiväisestä oireesta, yksinäisyydestä tai pelokkuudesta. Nopean tilannearvion johdosta on apua voitu hälyttää myös vähäisissä tapaturmissa tai vaarattomissa oireissa, joihin löytyy ratkaisu tilannepaikalla. (Castrén 2010. , Määttä 2013a.)

Sairauskohtaukset tai lievät vammat voidaan hoitaa sairaalan ulkopuolella. Tehtäväkoodiksi tulee X-8, hoidettu kohteessa. Asiakkaalle on tehty hoitotoimenpiteitä, esimerkiksi lääkehoito laskimoon, lihakseen tai hengitysteihin erityisvälineiden avulla. Hoitotoimenpiteet ovat vaikuttaneet hänen vointinsa parantumiseen. (Määttä 2013a. , Castrén 2010.)

2.3 Ensihoidon dokumentointi

Dokumentoinnilla tarkoitetaan jonkin asian todistamista, vahvistamista tai tallentamista dokumentin avulla (Grönros ym. 2006). Hoitotyössä dokumentoinnilla tavoitellaan ja tarkoitetaan hoitotietojen dokumentointia ja hänen hoitoonsa liittyvien tietojen tallentamista potilasasiakirjoihin.

Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot sekä asiakirjat. Kuolemansyyn selvittämisestä syntyvät tiedot ja asiakirjat. Potilasasiakirjoja ovat järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä tehdyt asiakirjat tai tiedot. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009). Asetuksen määritelmän perusteella myös ensihoitopalvelun kaikki ensihoidon aikana potilaasta ja hänen hoidostaan kerätyt ja dokumentoidut tiedot ovat potilasasiakirjoja. Ensihoidon dokumentointi tehdään erilliselle SV 210 kaavakkeelle. (liite1)

Hoitotyössä on olemassa sanonta: ”sitä mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty”. Dokumentointi on tärkeä taito osana potilaan hoitoa. Ensihoidon dokumenteista tulee osa potilaan hoitokertomusta ja ne ovat tärkeitä sekä potilaan että hoitajan oikeusturvan kannalta. Dokumenteista on käytävä ilmi tapahtumatiedot ja annetut hoidot mahdollisimman kattavasti kuvattuna. (Harkins 2002.)

Dokumentointi on tutkimuksissa todettu hyvin keskeiseksi osaksi hoitotyötä. Laudermilchin, Schiffin ja Nathensin Yhdysvalloissa tekemässä tutkimuksessa tutkittiin 4744 traumarekisteriin rekisteröityä potilasta. Tutkimuksessa todettiin, että potilaille, joiden tiedot oli kirjattu puutteellisesti ensihoidossa, oli korkeampi kuolleisuus. Tutkimuksessa todettiin, että dokumenteista puuttui vähintään yksi vitaalielintoinnin arvo (hengitystaajuus, syketaajuus, verenpaine). 788 potilaan kirjauksista puuttuivat kaikki vitaaliarvot. (Laudermilch ym. 2010.)

Ensihoitokertomuksen huolellinen täyttö on tärkeää, niissä tilanteissa, joissa asiakas saa lääkehoitoa tai jätetään kuljettamatta. Ensihoitokertomus voi olla ainoa dokumentti tehdyistä toimenpiteistä tai hoidosta, jos potilasta ei kuljeteta hoitolaitokseen. (Riihelä & Porthan 2013.) Ensihoitokertomus on arvokas dokumentti myös potilaan vastaanottajalle hoitopaikassa. Esimerkiksi teho-osastolle jatkohoitoon siirtyvien potilaiden kohdalla ensihoitoyksikön kirjaamat tiedot ovat aivan keskeinen anamnestisen tiedon lähde. Sydänpysähdyspotilaan tapahtumatiedot ennen sairaalaan tuloa sisältäen toiminta-ajat ja sydämen lähtörytmi ovat saatavissa nimenomaan ensihoitoyksikön toimittamista ensihoitokertomuksesta. (Kempainen 2013, Ilkka 2015.)

3 ASIAKKAAN OHJAUS

Laki potilaan oikeuksista luonnehtii, että asiakkaalla on oikeus tiedon saantiin omasta terveydentilastaan. Hänellä on oikeus tietoon hoidosta ja hoidon vaihtoehtoista. Informaation tulee olla asiakkaalle ymmärrettävää. Asiakkaalle on annettava tietoa mm. hoidon merkityksestä ja eri hoitovaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista. Hoitohenkilöstön on annettava selvitys siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Laki 1992/785, 5§.)

3.1 Ohjaus hoitotyössä

Hoitotieteessä ohjaus -käsite todetaan ammatilliseksi toiminnaksi tai prosessiksi. Ohjauskäsitteen sisältöä kuvaavat ohjattavaan ja ohjaajan konteksti. Ohjaus on vuorovaikutuksellinen suhde. Toiminta on tavoitteellista ja aktiivista. Ohjaus voidaan luonnehtia ammattitaitoisen ohjaajan ja omassa tilanteessaan asiantuntijana olevan asiakkaan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi (Laine ym. 2001).

Ohjaus käsitteen synonyymeina käytetään opetusta, tiedon antamista ja neuvontaa. Rinnakkain käytettäviä käsitteitä ovat terveysneuvonta, potilasohjaus ja potilasopetus sekä potilasneuvonta. Potilasopetus voidaan määritellä aktiivisena ja systemaattisena opetus- oppimisprosessina. Prosessilla pyritään lisäämään potilaan tietoja ja taitoja. Opetettavaa tietoa sovelletaan käytännössä konkreettisella toiminnalla. Neuvonta puolestaan on yksilöllistä ongelmanratkaisua ja ohjausta. (Laine ym. 2001).

Laadukas ja onnistunut ohjaus edistää asiakkaiden ja perheiden terveyttä sekä hyvinvointia. Vaikuttaa suotuisasti kansantalouteen vähentämällä hoidosta aiheutuvia kustannuksia. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

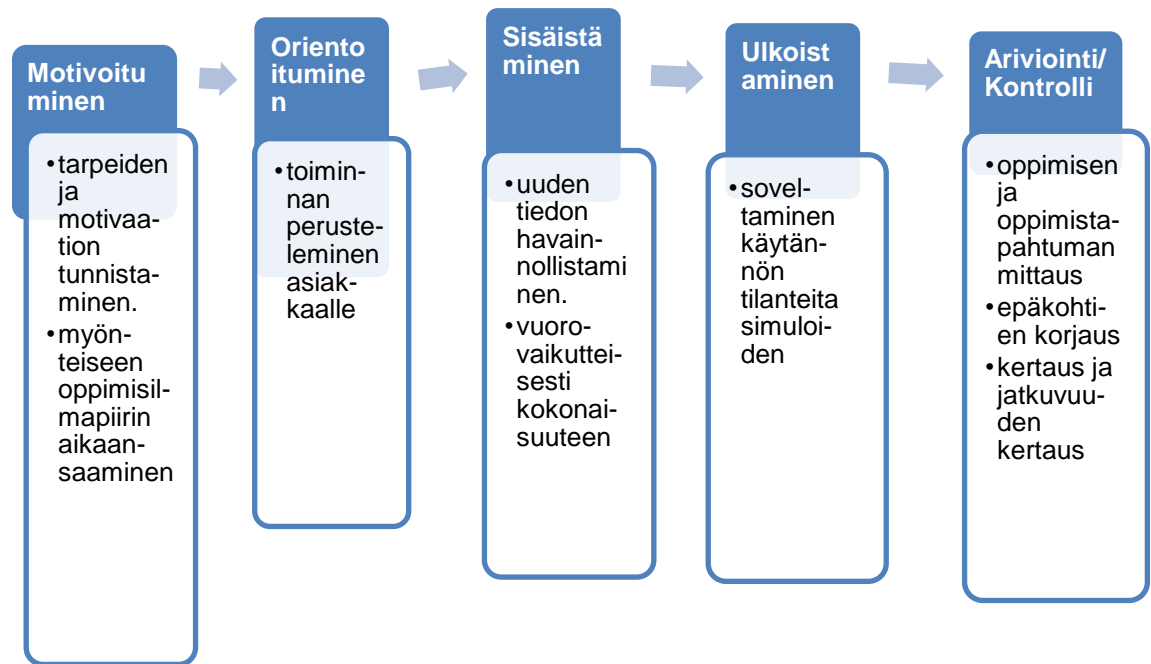
Ensihoidossa ohjauksen tulee olla selkeää ja asiakasta motivoivaa. Ohjauksen onnistuminen ensihoitotilanteessa edellyttää hoitajalta riittävää tietoa ohjattavasta asiasta. Hoitajan tulee myös arvioida asiakkaan kykyä omaksua asioita. Menestyksellinen ohjaustilanne ensihoidossa saavuttaa hyvän ohjauksen piirteet, haas-

teellista on ohjauksen suorittaminen ensihoitotilanteiden sallimissa aikarajoissa. (Hakala & Rekola 2008)

3.2 Asiakkaan ohjaaminen ensihoidossa

Ohjauksen tarve syntyy kun asiakasta kohtaa odottamaton tilanne tai oire. Epävarmuus oikeasta toiminnasta edistää ohjauksen tarvetta. Asiakkaan tulee ymmärtää omaan hoitoonsa liittyvät seikat mahdollisimman hyvin. Päivystystilanteessa on tärkeää ottaa huomioon potilaan terveydentila ja sen vaikutus tiedon omaksumiseen. (Kääriäinen, Lahdenperä ja Kyngäs 2005.)

Hakalan ja Rekolan mukaan ensihoitoon kelvollinen oppimisprosessimalli sisältää viisi eri kohtaa (kuvio1). Ensimmäisessä vaiheessa herätetään asiakkaan kiinnostus opetettavaa asiaan, osoittamalla ristiriita potilaan tarpeiden ja taitojen välillä. Asiakaslähtöisyys motivoi asiakkaan vastaanottavaksi tulevalle ohjaukselle. Toisessa vaiheessa asiakas orientoituu ottamaan vastuuta omasta oppimisestaan. Kolmannessa vaiheessa korvataan aikaisemmat toimintamallit uusilla ja liittämällä uusi tieto kokonaisuuteen. Neljännessä vaiheessa sovelletaan uutta mallia toimintaan. viidennessä vaiheessa arvioidaan oppimista ja opittua käytännössä. (Hakala & Rekola 2008.)



Kuvio 1 Ohjausprosessi

Ohjaaminen on vuorovaikutuksellinen suhde ohjaajan ja ohjattavan välillä. Ohjaamiseen sisältyy ilmeet, eleet, koskettaminen, äänensävy ja kehon liikkeet sekä etäisyys toisesta. Vuorovaikutuksesta osa on tiedostettua viestintää. Vuorovaikutus sisältää myös tiedostamatonta oheisviestintää, tähän vaikuttavat esimerkiksi tunteet ja asenteet. Hoitajan ohjaustaitojen kehittyessä hän voi säädellä tiedollisten ja tiedostamattomien viestien välittymistä tilanteen mukaan. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven ja Välimäki 2001.)

Ensihoidossa ohjaustilanne on yleensä lyhyt päivystysluonteinen ohjaus. Lyhyessä asiakas suhteessa ensivaikutelman tärkeys korostuu entisestään. Ensivaikutelmassa havainnointi keskittyy siihen, kuinka entuudestaan tuntematon henkilö katsoo ja esittäytyy sekä millä tavoin hän on pukeutunut. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa tulisi muistaa sosiaaliseen etäisyyteen kunnioitus. Kirjallisuuden mukaan sopiva etäisyys asiakkaaseen on 1,25 - 3,5 metriä. Tutkimusta tai hoitotoimenpiteitä tehdessä on tätä etäisyyttä loukattava. Sosiaalisen etäisyyden valtaamiseen voi

pyytää lupaa ja palauttaa etäisyys heti, kun sen valtaamiseen ei ole enää aihetta. (Laine ym. 2001.)

Edellytys hyvälle ohjaukselle on potilaan ympäristön ja oppimislähtökohtien tunteminen. Ensihoidossa niin kuin muutenkin hoitotyössä potilasaines on laaja, potilaat vaihtelevat iältään ja sukupuoleltaan sekä oppimisvalmiuksiltaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996.) Tavoitteellinen ja onnistunut ohjaus vaatii ohjaajalta kykyä tunnistaa asiakkaan tarve. Ohjaajan tulisi tunnistaa asiakkaan sen hetkinen tieto ja sen mitä asiakas haluaa tietää sekä mitä hänen tarvitsee tietää ohjattavasta asiasta. (Kyngäs ym. 2007.)

Ensihoidossa olosuhteet muuttuvat nopeasti. Potilaan ohjaamiseen voi olla käytettävissä vähäisesti aikaa. Menetelmien hallinta ja tehokas ohjausote on tärkeää. Toteutuksessa on ohjaajan hallittava ohjausmenetelmiä. Hoitajan tulee hallita opittavan asian lisäksi riittävät tiedot oppimisen periaatteista ja oppimisen tyyleistä. Asiakaslähtöinen, vaikuttava ohjausprosessi edellyttää asiakkaan aktiivisuutta. (Kääriäinen, Lahdenperä ja Kyngäs 2005.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kuljettamatta jätetyn ensihoitopotilaan ohjauksen haasteita, akuuttihoitotyössä tehtyjen tieteellisten tutkimuksien analysoinnin avulla.

Tavoitteena on parantaa ensihoitopotilaan saaman ohjauksen laatua sekä sisältöä tutkitun tiedon avulla ja pohjalta. Näyttöön perustuvan hoitotyön avulla voidaan kehittää ensihoitajien antamaa ohjausta sairaalan ulkopuolella.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitkä tekijät vaikuttavat ohjauksen laatuun ensihoidossa?
- 2) Mitkä tekijät vaikuttavat ohjauksen sisältöön ensihoidossa?

5 TUTKIMUSAINEISTON KERUU

5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä. Tarkoituksena on kerätä tietoa rajatusta aiheesta. Tietoa haetaan mahdollisimman kattavasti sekä arvioiden tiedon laatua. Rajausten mukaisesti haetuista hyväksytyistä tieteellisistä julkaisuista tehdään synteesi. Synteesissä kuvataan tulokset sekä eroavaisuudet. Kirjallisuuskatsauksella voidaan kuvata tutkimukset aihealueesta ja niiden sisällöstä. Selvittää mistä kaivataan vielä tutkimustietoa. Muotoillut kysymykset ohjaavat ja ovat tietojen keräämisen sekä analysoimisen perustana (Stolt & Routasalo 2007).

Kirjallisuuskatsauksessa tiedon tulee jäsentyä niin, että lukijan on mahdollista itse arvioida alkuperäisiä tekstejä ja niiden hyödyntämistä tutkimuksessa. Lähdeviitteiden selkeys ja tarkka merkintä on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2009.) Kirjallisuuskatsauksessa tulee perehtyä aiheeseen tarkasti. Siinä tulee huomioida vain oleellinen tieto, joka liittyy aiheeseen. Kirjallisuuskatsauksen tekijä osoittaa kykynsä erotella epäolennainen tieto olennaisesta tiedosta tutkimuksen kannalta sekä esittää seuraukset omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Kirjallisuuskatsaukseen sisällyttää viisi eri vaihetta. Tiedon tärkeä merkitys sisältyy jokaiseen vaiheeseen, luotettavuuden säilyttämiseksi. Vaiheet ovat tutkimussuunnitelman, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten hakeminen ja niiden valinta sekä laadun arviointi. Alkuperäistutkimusten analysointi ja analysoitujen tulosten esittäminen. (Kääriäinen & Lehtinen 2006.)

5.2 Aineiston haku ja valinta

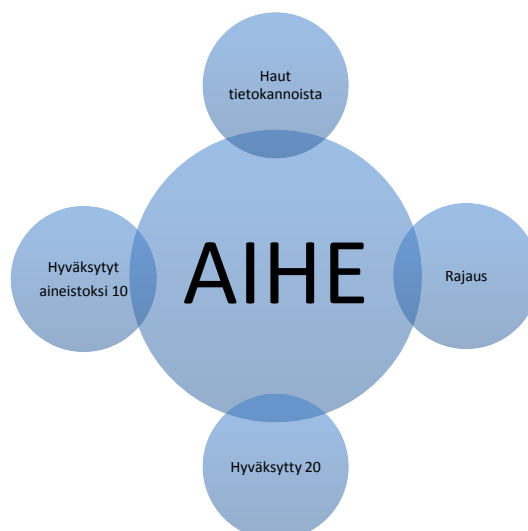
Opinnäytetyön aineiston haku suoritettiin eri tietokannoista. Hakusanat ja termistö selvitettiin tarkasti suomeksi ja englanniksi. Suomenkieliset asiasanat määriteltiin YSA- Yleinen suomalainen asiasanaston avulla. MOT -nettisanakirjan avulla haettiin oikeat termit englanninkielisiä hakuja varten. Suomenkieliset asiasanat ovat: ensihoito, sairaalan ulkopuolinen ensihoito, päivystyshotityö, potilasohjaus, kuljet-

tamatta jättäminen. Englanninkieliset asiasanat emergency care, out-of-hospital care, emergency nursing, patient counselling, close relative, patient not transported.

Aineistoa haettiin systemaattisesti eri tiedonhakuportaaleista. Haku suoritettiin suomeksi ja englanniksi Nelli-portaalista sekä Google Scholar hakukoneen avulla. Englanniksi haku suoritettiin myös CINAHL ja PubMed tietokannoista. CINAHL on kansainvälinen hoitotieteen, hoitotyön ja sosiaali- ja terveysalan tietokanta. PubMed on lääke- ja terveystieteiden laaja kansainvälinen tietokanta. Aineistoa haettiin myös käsihakuna.

Aineiston valitsemiseen kuuluu sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit päätetään sen mukaan, mitä tutkimuksella halutaan selvittää. Kriteerejä voivat olla mm. laatuasiat, tutkimusmenetelmä ja tutkimustulokset sekä aikaväli. (Stolt & Rautasalo 2007.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus syntyy tarkoilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä. Kriteereillä määritetään tutkimuksille erilaisia edellytyksiä ja rajoituksia valintaa varten. (Kääriäinen & Lehtinen 2006.) Opinnäytetyöhön otettavien artikkeleiden piti olla tieteellisen tiedon kriteerit täyttäviä tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita tai pro graduja, jotka on tehty 2000-luvulla.



Kuvio 2 Prosessi aineiston hankinnasta

5.3 Sisällön analyysi

Sisällönanalyysi avulla voidaan systemaattisesti ja objektiivisesti analysoida dokumentteja. Tutkimuksenalainen asia voidaan tiivistää. Esittää mallien mukaisesti sellaisessa muodossa, että ilmiö voidaan käsitteellistää. Tavoitteena on tuottaa tutkittavasta aineistosta kuvaavia, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Aineisto voidaan tiivistää sisällönanalyysillä. Ilmiöitä voidaan systemaattisesti kuvailla lyhyesti ja yleistävällä tavalla. Sisällönanalyysissä käytetään analyysiyksiköjä. Yksiköt voivat olla sanoja, lauseita, lauseen osia, ideakokonaisuuksia tai sanayhdistelmiä. (Janhonen & Nikkonen 2001)

Sisällönanalyysi menetelmät ovat induktiivinen tai deduktiivinen menetelmä. Induktiivisessa analysointi on aineistolähtöistä. Deduktiivisessa menetelmässä on lähtökohtana teoreettinen viitekehys, jonka pohjalta aineisto analysoidaan (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Deduktiivista sisällönanalyysiä ohjaa valmis teoria tai käsitejärjestelmä. Analyysi etenee siis laajasta tiedosta aina pienempään. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä kategorioihin, jotka on määriteltä aikaisemman tiedon perusteella, etsitään sisältöjä tutkimuksista. (Tuomi – Sarajärvi 2009.)

Deduktiivisessä sisällönanalyysissä on jo aiemman tiedon perusteella luotu valmis pääluokka eli teoria, jonka pohjalta etsin aineiston sisältä tutkimuskysymysten näkökulmasta pääluokkaan sopivia tekijöitä. Aineiston analyysiä ohjaa siis valmis teoria joka on muodostunut aikaisemman tiedon perusteella. Aineistosta muodostetaan luokkia tai kategorioita. (kuvio 3 ja 4)

6 TUTKIMUSAINEISTO

Asiakkaanohjausta voidaan toteuttaa useilla eri menetelmillä. Ensihoidossa ohjaus tapahtuu yleensä suullisesti ja yksilöllisesti potilaalle sekä kirjallisena ohjauksena, tai erilaisilla lomakkeilla. (Kyngäs ym. 2007., Salminen- Tuomaala ym. 2010.)

Kirjallinen ohjaus on arvokas osa potilasohjausta etenkin, kun ohjaamiseen käytettävä aika on lyhyt (Kyngäs ym. 2007.). Ensihoidon vaihtuvissa tilanteissa ajankäyttö voi olla rajallista.

Kirjalliseksi ohjausmateriaaliksi käsitetään lehtiset, oppaat, ja paperiset ohjeet. Kirjallisella materiaalilla voidaan ohjata potilasta tulevaan toimenpiteeseen. Kotihoito- ohjeet annetaan yleensä kirjallisena materiaalina. Tutkimuksissa ilmenee, että potilaiden mielestä tärkeiden ohjeiden tulee olla suullisen tiedon lisäksi kirjallisena. (Kyngäs ym. 2007., Johanson, Sandford & Tyndall 2008., Salminen- Tuomaala ym. 2010.)

Kirjallisten ohjeiden tulee olla päivystyspotilaille sopivia. Potilasryhmän tarpeiden mukaisia sekä terveyttä edistäviä (Griffin, McKenna & Tooth 2003., Kyngäs ym. 2007.). Niiden pitää tukea sanallista ohjausta. Ohjeiden ymmärrettävyys sekä selkeys ovat tärkeitä potilaiden esiintuomia seikkoja. (Griffin ym. 2003., Kyngäs ym. 2007., Salminen- Tuomaala ym. 2010.)

Kotona selviytymisen edistämiseksi, tulee kirjallinen potilasohje käydä läpi ohjaustilanteessa potilaan kanssa. Potilaan luottamus omaan selviytymiseen kotona lisääntyy (Salminen- Tuomaala ym. 2010). Laadittaessa kirjallista potilasohjetta on laadinnassa kiinnitettävä huomiota sen sisältöön, kieleen ja rakenteeseen sekä ulkonäköön (Griffin ym. 2003., Kyngäs ym. 2007.).

Tutkimuksista selviää, että päivystyspoliklinikoiden potilaat kokevat kirjalliset ohjeet hyvin tärkeiksi ja edistävät näin kotona selviytymistä sekä luottamusta siihen. (Salminen-Tuomaala ym. 2009.) Kirjallinen kotihoito-ohje antaa potilaalle mahdollisuuden palaamaan saamaansa ohjeistukseen, mikäli kokevat sen tarpeelliseksi (Kääriäinen & Kyngäs 2005., Johnson ym. 2008.). Epäselvyyksien välttämiseksi

kotihoito-ohjeet olisi hyvä käydä suullisesti läpi potilaan ja saattajan läsnä ollessa (Virtanen, Paavilainen, Helminen & Åstedt-Kurki 2009).

lääkäimmille potilaille kirjalliset kotihoito-ohjeet olivat tarpeen. Heille voi tulla tarve palata ohjeiden pariin myöhemmin välttääkseen epävarmuutta omasta selviytymisestäään (Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007., Salminen-Tuomaala ym. 2010., Virtanen ym. 2010.).

Hoitohenkilökuntaan kuuluva antaa suullista yksilöohjausta koko hoitoprosessin ajan. Verbaalinen viestintä on vuorovaikutuksen keskeistä toimintaa. Suullista ohjausta pidetään ohjauksen tärkeimpänä tekijänä (Kyngäs ym. 2007). Suullisen ohjaamisen tukena on kirjallinen materiaali, samalla verbaalisuus täydentää kirjallista ohjausta (Johnson ym. 2008).

Vuorovaikutteinen ohjaustilanne syntyy suullisen ohjauksen edetessä. Potilaalla on samalla mahdollisuus kysyä lisää informaatiota. (Johnson ym. 2008., Kyngäs ym. 2007., Leak ym. 2009.) Päivystyspoliklinikalla käytetyin ohjaus menetelmä on suullinen yksilöohjaus. Potilaat kokevat ohjauksen ohjautuvan heidän tarpeiden mukaan. Yksilöllisyys luo vapaan ja motivoituneen ilmapiirin ohjaukselle. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.) Päivystyspoliklinikalla joutuisa työtahti aiheuttaa pinnallista ohjausta. Tutkitusti potilaan voimavaraistumiseen menee viisi minuuttia. Tässä ajassa potilas on kerinnyt jakamaan mieltään askarruttavat asiat hoitajan kanssa(Leak ym. 2009).

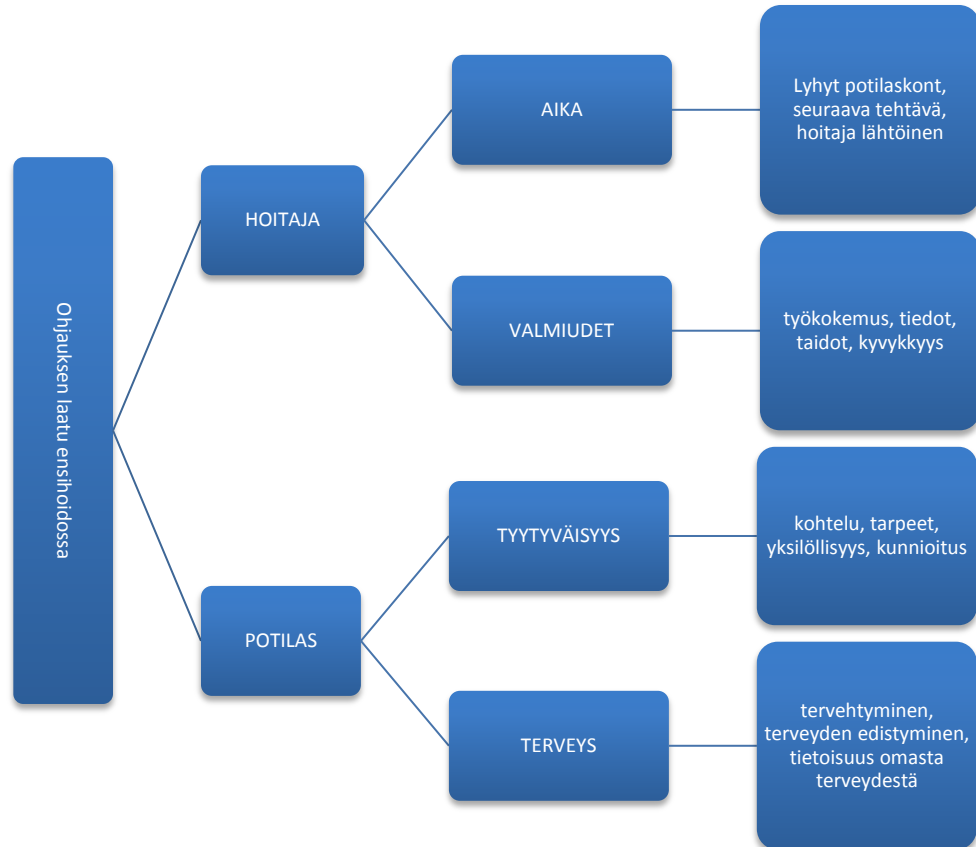
Hoitajan tiedot ja taidot sekä työkokemus edistävät suullista ohjausta. Ohjaamiseen hoitaja soveltaa ohjaamiseen koko persoonaansa ja vuorovaikutustaitojaan. (Lipponen ym. 2006). Suullisen ohjaamisen vaikeutena on ohjata potilasta hänen tarpeeseensa perustuvaa, selkeä sanaista ja relevanttia ohjausta. (Leak ym., 2009.)

Verbaalisen ohjauksen ohella nonverbaalinen viestintä eli ilmeet ja eleet, täydentävät viestiä. Kehon kielellä niin kuin ensivaikutelmalla on suuri merkitys viestinnässä. Nonverbaalia viestintää käytetään koko ajan keskusteltaessa ja sitä on vaikea kontrolloida. (Lipponen ym. 2006.)

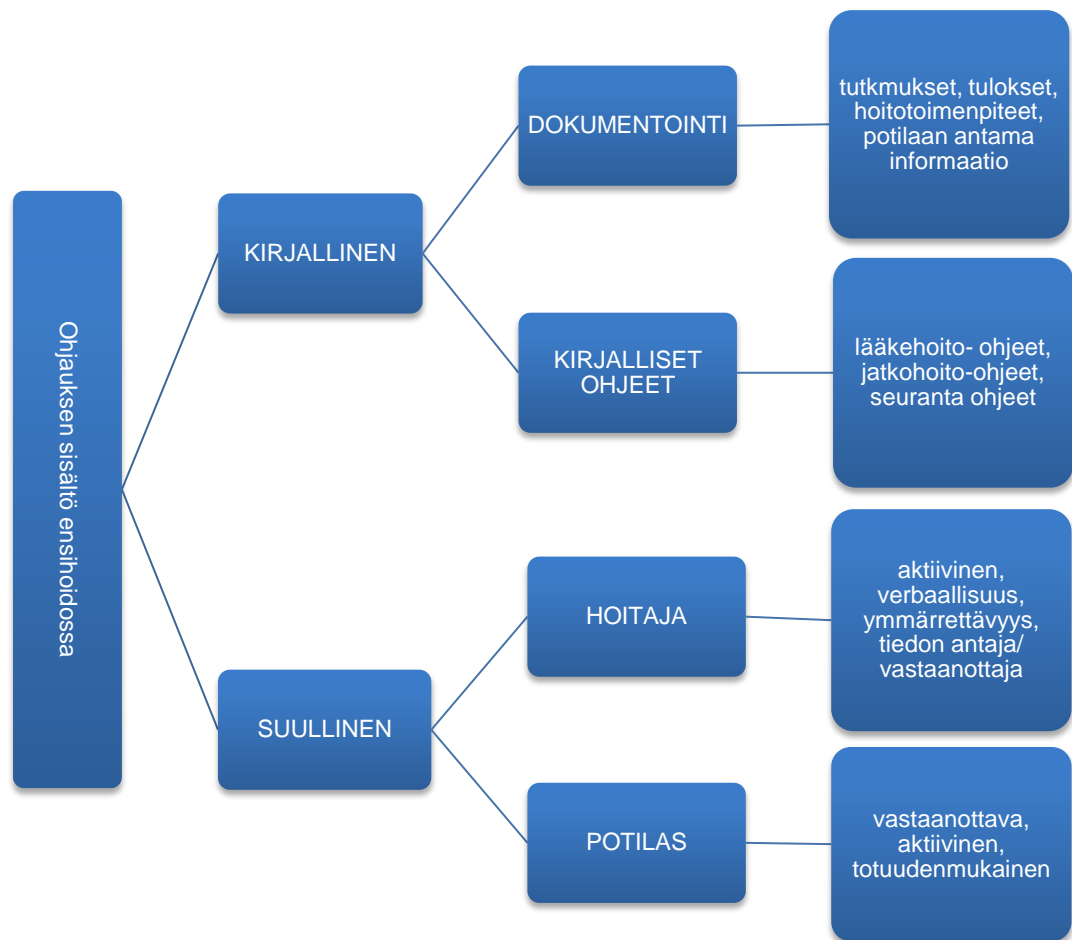
Tutkimusten mukaan on tärkeää suulliseen ohjaukseen lisäksi kirjallinen materiaali. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä ohjattavan tarpeet huomioivaa ja voimaannuttavaa. Ohjauksen tulee sisältää hoito- ohjeita, lääkehoitoon liittyviä ohjeistuksia sekä jatkohoito- ohjeet. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen sisällön pitää olla yhtenevät. Ohjaus on laadukasta, kun se perustuu ammatilliseen vastuuseen ja on vuorovaikutuksellinen potilaan kanssa. Aktiivisesti rakentuvaa tavoitteellista toimintaa. (Dunnion & Kelly 2005., Lipponen ym. 2006., Rintala 2007., Kääriäinen 2007., Johnson ym. 2008., Salminen- Tuomaala ym. 2010., Johansson ym., 2010., VeTePo 2011.)

7 POHDINTA

Sisällönanalyysin perusteella muodostuivat seuraavat kuviot.



Kuvio 3 Mitkä tekijät vaikuttavat ohjauksen laatuun ensihoidossa



Kuvio 4 Mitkä tekijät vaikuttavat ohjauksen sisältöön ensihoidossa

7.1 Tulosten tarkastelu

Tiedon haun yhteydessä kävi ilmi tutkimustulosten vähäinen määrä ensihoitopotilaan ohjauksesta. Ulkomailla ensihoitoa on tutkittu, mutta sen yleistäminen Suomen erilaiseen palveluun on haasteellinen. Yksittäin haettuna löytyi Suomessa tehty tutkimus joka käsitteli ensihoitopotilaan kokemuksia. Pro gradu –tutkielma koostuu julkaisuharkintaan hyväksytystä artikkelista Hämeenniemi, Lamminen, Paavilainen, Kylmä & Leikkola: Pariskuntien kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta. Tutkimus on toteutettu osana laajempaa tutkimusta, jota ei ollut saatavilla. Pro gradu –tutkielman mukaan kuljettamatta jättäminen koettiin hyväksi, mutta toisaltaan se aiheutti epävarmuutta. Mielenkiintoinen seikka oli se että puoliset olivat tyytymättömämpiä kotiin jättämisestä. (liite 3).

Tutkimus aineiston pohjalta, kuljettamatta jätetyn ensihoitopotilaan ohjauksen sisältöön tulee sisältyä suullinen ohjaus sekä kirjallinen ohjaus, joka tukee dokumentointia potilaan tilasta. Kirjallinen ohjaus hälventäisi epävarmuuden tunnetta. Kirjalliseen ohjeistukseen on potilaan helppo palata myöhemmin. Epävarmuuden tunnetta selviytymisestä kotona voidaan ehkäistä kirjallisella ohjeilla. Tutkimustulosten mukaan tärkeinä kirjallisina ohjeina pidetään lääkehoito-, seuranta- ja jatkohoito- ohjeita. Ohjeiden tulee olla sopivia sen hetkiseen tilanteeseen ja potilaan tarpeista tulevia. Ensihoitopotilaan kotona selviytymistä ja luottamusta siihen voidaan näin edistää kirjallisilla ohjeilla. Dokumentoinnin sisältö on tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä saatua tietoa. Dokumentointi sisältää myös tiedon, jonka potilas antaa tai ilmenee kliinisten tutkimuksen perusteella, joten potilas itse on myös vastuussa ohjauksesta.

Aineiston pohjalta ensihoitopotilaan ohjaus on laadukasta, kun se perustuu ammatilliseen vastuuseen ja vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Luottamuksellisen vuorovaikutuksen aikaan saaminen on haasteellista kiireisessä ja lyhyt kestoisessa ohjauksessa. Ohjaus voi jäädä pinnalliseksi, mutta hyvässä vuorovaikutuksessa potilas voimaantuu. Yksilölähtöisellä ja kunnioittavalla sekä tarpeet huomioon ottavalla työotteella saadaan laadukas ohjaustilanne. Hoitajan omat valmiudet edistävät laadukkaan ohjauksen syntyä.

Ensihoitopotilaan ohjaus on haasteellista moninaisten potilasryhmien ja oireiden sekä ennalta arvaamattomien tilanteiden vuoksi. Hyvään ohjaukseen päästäkseen on hoitajalla oltava vahva ammattivastuu ja hänen on luotava hyvä yhteistyö potilaaseen, arvostaen ja kunnioittaen ohjattavaa.

Tutkimusten mukaan on tärkeää suulliseen ohjaukseen lisäksi kirjallinen materiaali. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä ohjattavan tarpeet huomioivaa ja voimaannuttavaa. Ohjauksen tulee sisältää hoito- ohjeita, lääkehoitoon liittyviä ohjeistuksia sekä jatkohoito- ohjeet. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen sisällön pitää olla yhtenevät. Ohjaus on laadukasta, kun se perustuu ammatilliseen vastuuseen ja on vuorovaikutuksellinen potilaan kanssa. Aktiivisesti rakentuvaa tavoitteellista toimintaa.

Tutkimuksesta tulee esille kuljettamatta jätetyn potilaan voimavarastamisen tärkeys. Tämä teoreettinen tieto ei nouse selvästi esille teoreettisesta viitekehyksestä.

Voimavarastamisella saadaan potilas uskomaan omaan selviytymiseen. Potilaan oma usko ja luottamus selviytymisestä lisääntyy.

7.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi tapahtuu reliabiliteetin eli tutkimustulosten toistettavuuden sekä validiteetin eli tutkimuksessa käytetyn menetelmän tai mittarin tarkoituksenmukaisuutta arvioimalla. (Hirsjärvi ym. 2007.) Tutkimuksen luotettavuuden pohjana on tieteellisen tutkimuksen kautta saatavan tiedon luotettavuus. Tutkimusta tehdessään tutkijan on koko tutkimusprosessin ajan arvioitava tekemiensä valintojen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007., Kylmälä & Juvakka 2007.)

Tutkimuksen uskottavuus pohjautuu tutkimusaineiston analyysin ja tutkimustulosten uskottavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2007., Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.). Tutkimustulosten analysoinnin perusteet ja itse analysointi on pyritty kuvaamaan sekä kirjoitetun tekstin että selventävien kuvioiden kautta selkeästi ja rehellisesti.

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat tieteellisiä tekstejä ja mahdollisimman tuoreita. Oppikirjalähteet ovat myös uusimpia sekä laajasti käytössä opetusmateriaalina. Opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset ja tieteelliset artikkelit vastaavat soveltuvasti asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lähteiden valinnassa on noudatettu riippumatonta, luotettavuuteen pyrkivää sekä kriittistä otetta (Hirsjärvi ym. 2007.).

7.3 Eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen hyvä eettinen toteuttaminen vaatii tutkijalta kykyä tehdä eettisesti korkealaatuisia valintoja ja päätöksiä läpi koko tutkimusprosessin. (Kylmälä & Juvakka 2007.) Tutkijan eettisten henkilökohtaisten valintojen lisäksi tieteellisen tutkimuksen eettinen toteuttaminen vaatii hyvää tieteellisen toiminnan toteuttamista. Tutkimuksen tiedonhankinnassa ja tutkimusmenetelmän

valinnassa tulee tutkijan ottaa huomioon myös tutkimuksen eettiset näkökulmat. (Vilkkä 2005.)

Tieteellisten käytäntöjen noudattaminen on perusta eettisesti luotettavalle tutkimukselle (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008.). Suhtautuminen eettisesti tutkimiseen edistävät tutkimusten laadullista kehitystä. Tekijältä vaaditaan tunnollisuuden ja rehellisyyden lisäksi aitoa kiinnostusta tutkittavaa asiaa kohtaan. Tekijän tulee suunnitella etiikan toteutuminen tuotoksen suunnittelussa ja arvioida sen toteutumista. (Kankkunen, Vehviläinen, Julkunen 2009.)

Tekemällä ensihoidon kentälle opinnäytetyön, jonka tavoitteena on edistää ohjausta, osallistun ohjauksen eettiseen kasvuun. Hoitotyössä on ohjaajana toimiessaan ammatillinen vastuu. Ohjauksen tulee perustua näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Asiakkaan oikeuksiin kuuluu saada oikeudenmukainen kohtelu ja ajan tasalla olevaa tietoa. (Kyngäs ym. 2007.)

7.4 Jatkotutkimushaasteet

Näyttöön perustuvan hoitotyön tuottaminen ensihoitopalvelusta on erityisen tärkeää. Tutkimuksia tulisi tehdä laajasti eri ensihoitotyön prosessien saralla. Tutkimustulosten nopea analysoiminen ja julkaiseminen olisi eettisesti oikeudenmukaista ja edistäisi näin ensihoitopotilaan hoitotyötä. Tutkijan tulisi jakaa tutkimuksen tulokset ripeästi, jolloin jatkotutkimuksille olisi mahdollisuus, näin saataisiin relevanttia tietoa ensihoitopotilaan hoitotyöstä.

Tutkimusvälineistöä tulisi laajentaa vierianalytiikan avulla. Ensihoitoyksiköllä tulisi olla mahdollisuus ottaa hemoglobiini, C-reaktiivinen proteiini, hyytymistutkimukset, sydänmerkkiaineet, verikaasuanalyysi. Laaja-alainen tutkiminen tukisi hoitajaa kuljettamatta jättämisen päätöksen teossa ja antaisi potilaalle hänen kaipaamaansa tietoutta terveydestään. Tutkimukset edistäisivät myös hätätilapotilaan hoitotyötä. Tietoisuus omasta terveydestä edistää ja lisää luottamusta omaan selviytymiseen.

Hoitohenkilöstön kouluttautuminen pitäisi olla työnantajalle merkityksellistä. Henkilöstöstä lähtevä kouluttautuminen tukee henkilöiden motivaatiota koulutuksen si-

sältöön. Motivoitunut oppija on tiedonhaluinen ja on vastaanottavainen uudelle tiedolle. Ammatillisen tiedon kasvaessa lisää se ammatillisuutta sekä tietoutta omasta työstä ja sen sisällöstä. Tiedon ja ammatillisuuden kasvaessa ammattivas-
tuu lisääntyy, joka puolestaan lisää kykyä hyvän ohjauksen suorittamiseen.

Hyvinvointivaltion ja terveydenhuollon organisaatioiden yhtenäisenä tavoitteena tulisi olla mahdollisimman hyvän hoidon ja tarkoituksen mukaisen hoidon aloitta-
minen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kustannuksien ehkäisemiseksi on
tarkoituksenmukaista olla kuljettamatta aina ensihoitopotilasta. Ympäri vuorokau-
den auki olevien päivystyspisteiden vähentyessä on selvää ettei kaikkia ensihei-
don potilaita voida kuljettaa jatkohoitoon.

LÄHTEET

Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/ 565.

Dunnion, ME. & Kelly, B. 2005. From emergency department to home. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 14. (6), 776–785, 2005.

Griffin, J., McKenna, K. & Tooth, L. 2003. Written health education materials: Making them more effective. *Australian occupational Therapy Journal* Vol 50. (3), 170- 177, 2003.

Grönros, E., Haapanen, M., Heinonen, T., Joki, L., Nuutinen, L. & Vilkamaa- Viitala, M. 2006. *Kielitoimiston sanakirja*. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus.

Hakala, T. & Kuisma, M. 2008. *Ensihoidon laadunhallinta*. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). *Ensihoito*. Helsinki: Tammi.

Hakala, T. & Rekola, L. 2008. *Potilasohjaus ja valistus ensihoitajan työssä*. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). *Ensihoito*. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hoikka, M., Silfvast, T. & Ala-Kokko, T. 2014. *Ensihoitopalvelun kuljettamatta jättämiseen päätyneet ensihoitotehtävät*. Kainuun keskussairaala; Anestesiologian, tehohoidon ja kivunhoidon klinikka, [Verkkojulkaisu], Helsingin yliopisto ja Hyks; OYS. [Viitattu 10.1.2016] Saatavana: <http://www.finnanest.fi>

Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M., Kyngäs, H. 2007 *lääkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa*. *Hoitotiede* Vol.19 (3), 63- 75, 2007.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY

Johnson, A., Sandford, J. & Tyndall, J. 2005. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home (Review). *Health education research* Vol.20 (4), 423- 429, 2005.

Kuisma, M. 2007. *Ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden kehittäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007, 26. [viitattu 20.12.2015] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227220>

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol.11 (1), 3- 12, 1999.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö Vol. 3, 27- 29, 2005.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu –Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Artikkelissa: Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 13.1.2016] Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede Vol18 (1), 37- 45, 2006.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T., Välimäki P. 2001. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: WSOY.
- Lauri, S. & Salanterä, S. 2002. Hoitotyön päätöksentekoteoria. Hoitotiede Vol.14 (4), 158- 166, 2002.
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L1326/2010. Terveystieteidenhuoltolaki.
- Laudermilch, D., Schiff, M. & Nathens, A. 2010. Lack of Emergency Medical Services Documentation Is Associated with Poor Patient Outcomes: A Validation of Audit Filters for Prehospital Trauma Care. Journal of the American College of Surgeons 210 (2), 220- 227, 2010.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat mallit.[Verkojulkaisu] Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Oulu.[Viitattu 13.1.2016], Saatavana: https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/163154_2006.pdf
- Määttä, T. 2013a. Kuljettamatta jättäminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. & Taskinen T. (toim.). Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Määttä, T. 2013b. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. & Taskinen T. (toim.). Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Nikki, L. & Paavilainen, E. 2010. Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* vol.22 (4), 312- 323, 2010.
- Nurmi, J. 2013. Kliininen päätöksenteko. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. & Taskinen T. (toim.). *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö.
- Porthan, K. 2012a. Ensihoidon tilastoja vuodelta 2012. Pelastuslaitos Helsinki [viitattu 30.12.2015]. Saatavissa: <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/e460de004a94ba41912bb1369e5d9de4/Ensihoitotilasto-ja+vuodelta+2012.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=e460de004a94ba41912bb1369e5d9de4>
- Porter, A., Snooks, H., Youren, A., Gaze, S., Whitfield, R., Rapport, F. & Woollard, M. 2007b. "Covering our backs": ambulance crews' attitudes towards clinical documentation when emergency (999) patients are not conveyed to hospital. *Emergency medicine Journal* 25 (5), 292-295, 2008.
- Rekola, L. 2008. Päätöksenteko ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, & Porthan, K. (toim.). *Ensihoito*. Helsinki: Tammi
- Salminen- Tuomaala, M., Kurikka, S., Korkiamäki, K. & Paavilainen, E. 2008. Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* Vol. 20 (5), 258-266, 2008.
- Salminen-Tuomaala M, Kaappola A, Kurikka S, Leikkola P, Vanninen J & Paavilainen E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* Vol.8 (4), 21- 28, 2010.
- Sarvimäki, A.& Stenbock-Hult, B. 1996. *Hoito, huolenpito ja opetus*. Helsinki: WSOY.
- Sukula, S. 2002. Osallistuva asiakas. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.) *Terveystiedettä*. Helsinki: Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2014. Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. [Verkkajulkaisu] Helsinki. [Viitattu 11.1.2016] Saatavana: <https://www.valvira.fi/-/valtakunnallinen-selvitys-ensihoidosta>
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. Turku: Turun yliopisto

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Lasse Ilkka. Esiselvitys ensihoitopalvelun valtakunnallisesta tiedonhallinnasta. [Verkkajulkaisu] Helsinki. [Viitattu 10.1.2016] Saatavilla:
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126313/TYÖ2015_13_THL_Esiselvitys_ensihoitopalvelun_valtakunnallisesta_tiedonhallinnasta_v.15.6.2015_sk\(2\).pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126313/TYÖ2015_13_THL_Esiselvitys_ensihoitopalvelun_valtakunnallisesta_tiedonhallinnasta_v.15.6.2015_sk(2).pdf?sequence=1)

Virtanen, P., Paavilainen, E. Helminen, M. & Åstedt-Kurki, P. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla 2009. Hoitotiede 22 (4), 302-311, 2009.

LIITTEET

Liite 1 SV 210

Kela ¹ Palvelujen tuottaja ja Y-tunnus **Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta** OSA 1

Henkilötunnus		Matkapäivä		Yksikkö	Kulj. juoks.nro								
Tilaaja <input type="checkbox"/> hätäkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Lähtöpaikka <input type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Tehtäväosoite <input type="checkbox"/> = kotiosoite <input type="checkbox"/> Jatkokuljetus	Tehtäväkoodi										
Puhelu alkoi klo	Potilaan nimi	Potilas on lisäpaikalla <input type="checkbox"/> paareilla <input type="checkbox"/> istuvana		Kuljetus-/X-koodi									
Tehtävä alkoi	Kotiosoite (lähiosoite ja postitoimipaikka)	Kotikunta	Ajokm yhteensä										
Kohteessa	Potilaan luona	Vitte- numero											
Kuljetus alkoi	Matkan aihe	Ei Kelan korvattava <input type="checkbox"/> Lailosholto-/ sairaalapotilas <input type="checkbox"/> Muu	Lähtömaksu -20 km	Euroa									
Potilas luovutettu	Sairaus tai raskaus Liikennevahinko *) Rekisterinro	Mistä laskutettava?	Laskutettavat lisä- kilometrit km										
Tehtävä päättyi	Työtapaturma *) *) Vakuutusyhtiön nimi	2. sairaankuljettaja t min	Odotusaika (yli 1 t) t min										
Tapahtumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot			Yhteensä										
			Oma vastuu										
			Kelaalta laskutetaan										
			EVY kohteessa klo										
Tila tavattaessa (oire, vamman löydökset)													
Sairaudet, nykylläkäilyt, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoidot													
SEURANTA KLO	VERENPAIN E	SYKE- TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS- TAAJUUS	HENGITYS- ÄÄNET	PEF	ETCO ₂	SpO ₂	TAJUNTA (GCS)	KIPU	B-gluk	ALKO- METRI	LÄMPÖTILA, mistä
Tavattaessa									Silmät	Puhe	Liike	0-10	
A													
B													
C													
Potilas luov.													
Hoito (toimenpiteet, lääkitys) ja hoidon vaste. <input type="checkbox"/> Lääkäriä konsultoitu <input type="checkbox"/> Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet													
Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus <input type="checkbox"/> Lomakkeen tiedot jatkuvat eri paperilla													
Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro				Muun henkilöstön nro		Lähiomaisten nimi ja puhelinnumero		Saattaja mukana <input type="checkbox"/>					
TERVEYDEN- HOITO- LAITOKSEN TODISTUS		Vakuutan edellä olevan selvityksen perusteella, että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> edellyttää <input type="checkbox"/> ei edellytä kuljetusta ambulanssilla. Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvitys ja virka-asema						Potilaan vastaanottaneen hoitolaitoksen nimi ja leima					

SV 210 04.07 HOITOLAITOKSELLE; liitetään sairauskertomukseen / POTILAALLE; jos ei kuljetusta

Liite 2 Analysoidut tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, nimi, julkaisu- vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tulokset
Mari Salminen- Tuomaala, Kirsi Korkinmäki, Sirpa Kurikka, Eija Paavilainen <i>Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla</i> Tampereen yliopisto 2008	Tutkimuksella kuvataan päivystyspoliklinikalla asioiden potilaiden saattajien kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa ohjauksen kehittämiseksi.	Aineiston kyselylomakkeella, 250 lomaketta jaettiin, 93 palautui eli vastausprosentti oli 39.2%	Noin 70% saattajista koki saaneensa riittävästi ohjausta. Odotusaikaista ja lääkkeitä ohjausta toivottiin enemmän. Konkreettisia ohjeita toivottiin enemmän niin lääkäreiltä kuin hoitajiltakin.
Lotta Nikki ja Eija Paavilainen <i>Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla kirjallisuuskatsaus</i> Tampereen yliopisto 2009	Selvittää kirjallisuuden avulla potilaiden läheisten hoitoon osallistumista. Hoitohenkilökunnan ja läheisten välistä vuorovaikutusta päivystyspoliklinikalla.	Kirjallisuushaku Medline British Nursing index-, Cinahl-, Medic, Ovid Nursing Database- ja Linda- tietokannoista aikavälillä 2000- 2008. Mukaan valittiin 20 tieteellistä julkaisua.	Läheisten hoitoon osallistuminen on perheen yhdessäoloa Tiedon saamista hoitavilta taholta. Potilaan auttamista ja hänen tukenaan olemista. Avointa ja rehellistä tietoa hoi-

		Analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.	dosta ja potilaan tilanteesta.
Janelle Griffin, Kryss McKenna and Leight Tooth <i>Written health education materials: making them more effective</i> The University of Queensland, Brisbane, Australia. 2002.	Tutkimuksessa selvitettiin, millainen on hyvä ja informatiivinen kirjallinen potilasohje	Kirjallisuuteen perustuva artikkeli vaikuttavasta potilasohjausmateriaalista.	Ohjeiden tulee olla selkeitä ja yksiselitteisiä
Anne Johansson, Jayne Sandford , Jessica Tyndall. <i>Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home</i> Flinders University, Adelaide Australia. 2005.	Tutkimuksen tavoitteena on kehittää sairaalasta kotiutuvien potilaiden ohjausta. Tiedonsaantia että he pärjäisivät paremmin kotona. Suullisen ohjauksen rinnalle kirjallinen ohjaus.	Kirjallisuushaku tietokannoista: Cochrane, Medline, Embase, Cinahl, PsycINFO, Eric, Ovid, sosiologiset tiivistelmät, Aushelth artikkeleita tieteellisestä julkaisuista. Aikarajoitus 1990- 2005.	Suullisen ja kirjallisen ohjauksen yhdistäminen parantaa hoidon jatkuvuutta. Edistää potilaiden itsehoitotoja kotiutuessa.

<p>Kaija Lipponen, Helvi Kyngäs, Maria Kääriäinen.</p> <p><i>Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat mallit</i></p> <p>Oulun yliopisto, Oulu 2006.</p>	<p>Potilasohjaushankkeen tar- koituksena oli kehittää poti- lasohjauksen laatua Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiir- issä.</p>	<p>Tutkimusta varten kehitettiin mittarit.</p> <p>Tutkittiin potilaiden (n=920), hoitohenkilökunnan (n=1024) ja omaisten (n=341) käsityksiä ohjaukses- ta. Aineistot analysoitiin tilastol- lisesti ja sisällön analyysillä.</p>	<p>Kehittämishankkeiksi nousi ohjaus- tapahtuma prosessina.</p> <p>Ohjauksen organisointi.</p> <p>Vuorovaikutus ohjauksessa.</p>
<p>Mari Salminen- Tuomaala, Anu Kaappola, Sirpa Kurikka, Päivi Leikkola, Johanna Vanninen, Eija Paavilainen.</p> <p><i>Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla</i></p> <p>Tampereen yliopisto. 2009.</p>	<p>Tutkimuksella kuvattiin erään keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilai- den käsityksiä hoitohenki- lökunnalta saamastaan oh- jauksesta.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kysely- lomakkeilla 2008-2009 (N= 100) ja vastausprosentti oli 77% (n=77). Vastaukset anly- soitiin tilastollisesti ja tulokset esitettiin frekvensseinä, pro- sentteina ja keskiarvoina.</p>	<p>Potilaat pitivät erittäin tärkeinä kirjallisia ohjeita.</p> <p>E erityistä huomiota tulee kiinnit- tää kotihoito-ohjaukseen kotiu- tuessa päivystyspoliklinikalta.</p>

Arja Isola, Kaisa Backman, Reetta Saarnio, Maria Helvi Kääriäinen, Kyngäs. yliopisto 2005. Oulun	Tutkimuksella kuvataan iäkkäiden potilaiden kokemuksia erikoissairaanhoidossa saamastaan ohjauksesta.	Tutkimusaineisto on kerätty yliopistollisen sairaalan eri osastoilta ja poliklinikoilta yli 65-vuotiailta potilailta kyselylomakkeella (n=203). Lomakkeella oli strukturoitu- ja strukturoimattomia kysymyksiä. kvantitatiiviset vastaukset analysoitiin suorilla prosenttija-kaumilla ja kvalitatiiviset induktiivisella sisällönanalyysillä.	Valtaosa oli tyytyväinen sairaudesta, sairauden hoidosta, hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista saamaansa ohjaukseen ja ohjaustilanteeseen. Ohjauksen sisältöön ja määrään liittyi ongelmia.
Maria Kääriäinen <i>Potilasohjauksen laatu – hypoteettisen mallin kehittäminen</i> Oulun yliopisto 2007. Väitöskirja.	Kaksivaiheisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja selittää potilasohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana.	Ensimmäisen vaiheen aineisto kerättiin Oulun yliopistollisen sairaalan potilailta (n=844) ja hoitohenkilöstöltä (n=916). analysoitiin perus- ja monimuuttuja menetelmällä sekä sisällönanalyysillä. Toisessa vaiheessa ohjaus- käsite	Mallin mukaan potilasohjaus on laadukasta, silloin kun se on ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, potilaan ja hoitohenkilöstön taustaan sidoksissa olevaa, vuorovaikutus suhteisiin rakentuvaa aktiivista ja tavoitteellista toimintaa.

		<p>määriteltiin käsite- analyysillä, jonka aineisto kerättiin harkinnanvaraisesti Medline, Cinahl ja Medic tietokannoista sekä käsihakuina yleisteoksista. Ohjauskäsite testattiin konfirmatorisella- faktosianalyysillä. Lopuksi ensimmäisen ja toisen vaiheen tulokset yhdistettiin ohjauksen hypoteettiseksi malliksi.</p>	<p>Asianmukaisin resurssein toteutettu ja on riittävää sekä vaikuttavaa.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ohjaus teorian kehittämisessä, ohjauksen laadun kehityksessä ja koulutuksessa.</p>
<p>Mary E Dunnion & Billy Kelly. <i>From emergency department to home</i> Donegal Ireland 2004</p>	<p>Tutkimuksella on tarkoitus kehittää iäkkään potilaan kotiutumista päivystyspoliklinikalta ja tiivistää päivystyksen ja avohoidon yhteysyötä</p>	<p>Tutkimukseen valittiin (n=222) hoitajaa. Tutkimus toteutettiin standardoidulla kyselylomakkeella, joka analysoitiin SPSS ohjelmalla.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin että jatkohoito- ohjeistuksessa on sekaannuksia ja kotiutukseen kaivataan kotiutushoitajaa päivystyksen ja avohoidon välille, jotta tiedonkulku parani. Aiempien tutkimusten hypoteesit tiedonkulun ongelmista todentui ja ratkaisuna nähtiin</p>

			tiedonkulun parantaminen, koulutus, molempien sektoreiden yhteistyön parantaminen, yhteiset ohjeet ja kaikilla näillä iäkkäiden potilaiden hoidon laadun parantaminen.
<p>Pirjo Virtanen, Eija Paavilainen, Mika Helminen, Päivi Åstedt-Kurki</p> <p><i>Aivoverenkiertohäiriöpotilaan läheisten tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla</i></p> <p>Tampereen yliopisto, 2009.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ensiapupoliklinikalla asioineiden aivoverenkiertohäiriö (AVH) potilaiden tiedonsaantia ensiapupoliklinikalla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa AVH potilaiden tiedonsaannin parantamiseksi.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella kahden yliopistollisen sairaalan ensiapupoliklinikalla (N= 500) (n=192) vastausprosentti 38%. Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS ohjelmalla.</p>	<p>Tuloksena ilmeni, että potilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamiinsa ohjeisiin,. Toivoivat lisää tietoa sairauden aiheuttamista oireista ja jatkohoidosta.</p> <p>He odottivat myös saavansa enemmän kirjallista ohjeistusta. Lääketieteellisen hoidon rinnalla korostui hoitotyön tarve</p>

Liite 3

Potilaiden kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta : eettisyys terveystieteellisessä tutkimuksessa

3.2.2016 15.35

Jaa 0 G+ Jaa 0 Share Tweet

Potilaiden kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta : eettisyys terveystieteellisessä tutkimuksessa

Julkaisun pysyvä osoite on <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201506231803>

Tässä tietueessa ei ole kokotekstiä saatavilla TamPubista, ainoastaan metadata.

Tekijä(t): Hämeenniemi, Johanna
 Nimeke: Potilaiden kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta : eettisyys terveystieteellisessä tutkimuksessa
 Hyväksytty: 2015-06-09
 Yksikkö: Terveystieteiden yksikkö
 Oppiaine: Hoitotiede - Nursing Science
 Sivumäärä: 10 s.
 Kieli: fi
 URN: URN:NBN:fi:uta-201506231803
 Asiasanat: ensihoito; sairaalan ulkopuolinen ensihoito; päivystyshoitotyö; perhekeskeinen hoito; potilasohjaus; läheinen; kuljettamatta jättäminen; emergency care; out-of-hospital care; emergency nursing; family nursing; patient counselling; close relative; patient not transported

Tämä Pro gradu -tutkielma koostuu julkaisuharkintaan hyväksytystä tieteellisestä artikkelista (Hämeenniemi, Lamminen, Paavilainen, Kylmä & Leikkola: Pariskuntien kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta) ja täydentävästä osasta, jossa kuvataan tutkimusetiikkaa.

Tutkimus toteutettiin potilaan näkökulmasta osana laajempaa tutkimusta. Tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotona annetusta ensihoidosta ja siinä tapahtuvasta ohjauksesta. Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2014 erään sairaanhoitopiirin alueelta teemahaastatteluiden avulla. Tutkimukseen osallistujat olivat aikuisia potilaita (n=8) ja heidän puolisoitaan (n=7). Potilaat hoidettiin kotona, eikä heitä kuljetettu jatkohoitoon. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä siten, että aluksi potilaiden ja puolisoitten tulokset analysoitiin erikseen, jonka jälkeen ne yhdistettiin.

Pariskunnat olivat pääosin tyytyväisiä sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon. Puoliso oli hätätilan-teossa aktiivinen toimija. Pariskunnat epäroiväät avun hälyttämistä ja heidän kokemuksensa ambulanssin odottamisesta vaihteli. Hoitohenkilökunnan saapuminen koettiin helpottavana. Ensihoito oli ammattitaitoisesti toteutettua, mutta hoitohenkilökunnan antama ohjaus ensihoito-tilanteessa vaihteli. Puolisot kuvasivat moninaisia rooleja ensihoitotilanteessa mukana olemisesta. Pariskuntien kokemukset kotiin jättämisestä olivat kahtalaiset. Toisaalta se kuvattiin hyväksi käytännöksi, mutta siihen liittyi myös

epävarmuutta. Puolisot olivat potilaita tyytymättömiä kotiin jättämiseen.

Potilaat ja läheiset tarvitsevat lisää tietoa siitä, että ensihoitoa voidaan antaa myös kotona, ilman kuljettamista muuhun hoitopaikkaan. He tarvitsevat myös hyvää ohjausta siitä, miten selviävät jatkohoidosta kotona.

Tiivistelmä:

ABSTRACT: Ethics in health scientific research

This Master's thesis consists of a scientific article (Hämeenniemi, Lamminen, Paavilainen, Kylmä & Leikkola: Experiences of out-of-hospital emergency care among couples) that has been accepted for a review and of a complementary part, which describes the research ethics.

Study was carried out a patient's perspective as a part of a larger study. The purpose of the study was to describe patients and their close relatives' experiences of emergency care and counselling at home. The data was collected at a certain hospital district by semi-structured interviews in 2014. The participants were adult patients (n=8) and their spouses (n=7). The patients received emergency care at home and were not transported for further treatment. The data was analysed by inductive content analysis. The results of the patients and their spouses were first analysed separately and then combined.

The couples were mainly satisfied with the out-of-hospital emergency care. The spouse was the active operator in the emergency situation. The couples hesitated to call for help and the experiences of waiting for the ambulance varied. The arrival of the nursing staff was found facilitating. The emergency care was carried out professionally but the opinions of the counselling given by the nursing staff varied. The spouses described the multiple roles they had in the emergency situation. The couples' experiences of the out-of-hospital emergency care varied. On the other hand it was described as good practice but it was also associated with uncertainty. The spouses were less satisfied than the patients with emergency care given at home instead of at the hospital.

Patients and their close relatives need more information about the possibility to receive emergency care at home without being transported for further treatment. They also need good counselling on safe follow-up care at home.

[Näytä kaikki kuvailutiedot](#)

Viite kuuluu kokoelmiin:

- [Pro gradut](#) [19196]

Kalevantie 5
PL 617
33014 Tampereen yliopisto
[oa\[at\]uta.fi](mailto:oa[at]uta.fi) | [Yhteydenotto](#)